

С.А. Амраев, У.М. Абуджазар, У.А. Абдуразаков, С.С. Альходжаев, М.Г. Аубакиров, К.Г. Латко
 Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова
 Кафедра травматологии и ортопедии,
 ГКБ №4 г. Алматы

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ

В данном клиническом исследовании проанализированы отдаленные результаты лечения пациентов, поступивших в ГКБ №4 г. Алматы с повреждениями проксимального отдела бедренной кости.

Ключевые слова: перелом проксимального отдела бедренной кости, смертность, качество жизни

Введение.

Переломы проксимального отдела бедренной кости (ПОБК) являются наиболее тяжелым осложнением остеопороза, несмотря на частоту данной проблемы, существует широкая изменчивость методов лечения. У пациентов с переломами ПОБК наблюдается высокая частота поражения сопутствующими заболеваниями, снижается качество жизни и высокая смертность от 14% до 58% [1-5]. Таким образом, клинические рекомендации, основанные на научных исследованиях, являются инструментом, который поможет уменьшить риск осложнений. Было найдено несколько рандомизированных исследований, в которых сравнивались консервативные и оперативные методы лечения переломов ПОБК [5]. В одном контролируемом рандомизированном исследовании сравнивали результаты консервативных и оперативных методов лечения пациентов с экстракапсулярными переломами через 6 месяцев [5].

Пациенты, которых лечили консервативно, госпитализировали для лечения методом скелетного вытяжения. Авторы пришли к выводу, что оперативное лечение дало лучшие анатомические результаты и более короткое пребывание в стационаре. Пациенты, пролеченные методом скелетного вытяжения, показали значительно более низкий уровень качества жизни через 6 месяцев после травмы, тогда как показатель смертности значительно не отличался между группами. В нашем исследовании 25% популяции пациентов с переломами ПОБК были выписаны из травматологического отделения, с предоставлением рекомендаций по лечению.

Цель данной работы - оценить отдаленные результаты лечения пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости и обосновать результативность оперативного лечения.

Материалы и методы.

В исследование вошли 398 пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости, включены в регистр переломов ПОБК [6]. После установки диагноза перелом проксимального отдела бедренной кости, осмотра анестезиолога, с пациентами проводилась беседа на предмет обсуждения дальнейшей тактики лечения. 99 пациентов составили контрольную группу, пролеченных консервативно (категорически отказались от оперативного лечения) и 299 пациентов составили основную группу пациентов, пролеченных различными современными оперативными методами.

Критерии включения:

1. Пациенты старше 50 лет, поступившие в Городскую клиническую больницу № 4 с переломами проксимального отдела бедренной кости.
2. Давность травмы не более 2 месяцев.

Критерии исключения:

1. Пациенты в возрасте младше 50 лет.
2. Пациенты с изолированными переломами головки бедренной кости.
3. Пациенты с перенесенными оперативными вмешательствами по поводу перелома проксимального отдела бедренной кости.
4. Пациенты, которые отказались от участия в исследовании.

Проведен анализ травматизма и оценка общего состояния пациентов согласно шкале Американского сообщества анестезиологов (ASA) [7]. Проспективно опрошены пациенты с переломами ПОБК через 1 год исследования с заполнением формы №2 [10]. Дополнительно пациентам было предложено заполнить анкету для оценки качества жизни. Использована международная анкета оценки качества жизни euroQol-5D (EQ-5D) [8].

Исследование разрешено локальным этическим комитетом (разрешение №291) и проводилось в соответствии с этическими стандартами, принятыми Декларацией в Хельсинки в 1964 году и последующими поправками данной декларации.

Результаты

398 пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости поступило в экстренном порядке в приемный покой травматологии и были включены в исследование.

Пациенты входящие в контрольную группу, значительно старше, средний возраст составил 76 лет против 70 лет в основной группе. Также пациенты из контрольной группы имели более тяжелое состояние согласно шкале ASA ($p < 0.001$). Гендерная принадлежность и типы переломов в обеих группах не имеют существенной разницы (таблица 1).

Таблица 1 - Первичные данные пациентов при поступлении.

Данные	Контрольная группа (n-99)	Основная группа (n-299)	p-показатель
Возраст	76±12 (50-94)	70±11 (50-97)	<0.001
Гендерная принадлежность: женщины /мужчины	62/37	187/112	0.894
Доставлен из: - Дома - Больницы сестринского ухода - Другого стационара - Другие	<ul style="list-style-type: none"> • 95 (96%) • 1 (1%) • 0 • 3 (3%) 	<ul style="list-style-type: none"> • 253 (84.6%) • 1 (0.4%) • 12 (4%) • 33 (11%) 	0.021
ASA шкала: • 2 • 3 • 4 • 5	<ul style="list-style-type: none"> • 10 (10%) • 52 (53%) • 37 (37%) • 0 	<ul style="list-style-type: none"> • 54 (18%) • 182 (61%) • 48 (16%) • 15 (5%) 	<0.001
Типы переломов: - перелом шейки бедренной кости без	- 2 (3%)	- 6 (2%)	

смещения			
- перелом шейки бедренной кости со смещением	- 36 (36%)	- 144 (48%)	0.129
- базальный перелом шейки бедренной кости	- 5 (5%)	- 30 (10%)	
- Чрезвертельный перелом с образованием 2х отломков.	- 32(32%)	- 65 (22%)	
- Чрезвертельный перелом с образованием 3х и более отломков.	- 20 (20%)	- 39 (13%)	
- Подвертельный перелом бедренной кости	- 4 (4%)	- 15 (5%)	

Из 299 пациентов основной группы произведено: тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава 126 пациентам, биполярное эндопротезирование 33 пациентам, остеосинтез проксимальным бедренным стержнем 56 пациентам, DHSпластиной - 63, остеосинтез 3 винтами - 15 и 2 винтами 6 пациентам.

В течение одного года исследования умерло 54 пациента (65%) из 99 пациентов, пролеченных консервативно, в сравнении с 56 умершими пациентами (21%) из 299 пациентов, пролеченных оперативными методами.

В результате однолетнего исследования получены следующие результаты: пациенты, которые пролечены оперативными методами имели лучшую мобильность, реже использовали вспомогательных средств для ходьбы и имели значительно ниже уровень болевого синдрома по сравнению с пациентами, пролеченных консервативно (таблица 2). По аналогии, опрос по анкете качества жизни (EQ-5D) показал, что пациенты в контрольной группе имели значительно ($p < 0,001$) худший результат (т. е. мобильность, обычная деятельность, уход за собой, боль/дискомфорт, беспокойство/депрессия) по сравнению с оперированной группой в течение одного года исследования (Схема 2).

Таблица 2 – Сравнение результатов лечения

Результаты лечения через 1 год после травмы	Контрольная группа (n-45)	Основная группа (n-243)	p-показатель
Объем движений			
- Ходит самостоятельно на улицу	- 10 (22%)	- 166 (68%)	<0.001
- Ходит на улицу с помощью	- 2 (4%)	- 52 (21%)	
- Ходит самостоятельно в помещении	- 17 (38%)	- 15 (6%)	
- Ходит в помещении с помощью	- 13 (29%)	- 6 (3%)	
- Не ходит	- 3 (7%)	- 4 (2%)	
Средства опоры:			
- не использует	- 4 (9%)	- 87 (36%)	<0.001
- 1 трость	- 8 (18%)	- 107 (44%)	
- 2 костыля	- 13 (29%)	- 14 (6%)	
- ходунки	- 13 (29%)	- 31 (13%)	
- коляска	- 7 (15%)	- 4 (1%)	
Боли в тазобедренном суставе:			
- острая боль в покое	- 5 (11%)	- 4(2%)	<0.001
- острая боль при движении	- 13 (29%)	- 5 (2%)	
- боль (терпимая)	- 14 (31%)	- 30 (12%)	
- боль при ходьбе и быстро проходит в покое	- 3 (7%)	- 50 (21%)	
- незначительная боль при первых шагах	- 6 (13%)	- 92 (38%)	
- нет боли	- 4 (9%)	- 62 (25%)	
- не могу ответить	0	0	

Обсуждение и заключение.

Наши данные о большей смертности и низком уровне качества жизни в контрольной группе пациентов не вызывает удивления и соответствует текущим данным в литературе [9]. Данное исследование подтверждает соответствие оперативных техник и металлоконструкций международным стандартам, как следствие отличных результатов лечения оперативными методами в Казахстане. Регистр пациентов с переломами ПОВБ позволил оценить результативность оперативных методов лечения, в сравнении с консервативными методами лечения. Широко применяя оперативные методы лечения, мы получаем не только хорошие клинические результаты, низкий уровень сопутствующих заболеваний и низкую смертность, мы также можем улучшить социально-экономический уровень нашей страны. Данная проблема является актуальной для многих стран постсоветского пространства. При использовании оперативных методов лечения снижается пребывание пациента в стационаре, повышается годовой оборот койки, снижается инвалидизация и как следствие отсутствие необходимости в постороннем уходе для данной категории пациентов. Учитывая вышеизложенное необходимо увеличить оперативную активность для пациентов с переломами ПОВБ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Schnell S, Friedman SM, Mendelson DA, Bingham KW, Kates SL. The 1-year mortality of patients treated in a hip fracture program for elders // *GeriatrOrthopSurgRehabil.* – 2010. - №1(1). – P. 6-14.
- 2 Haleem S, Lutchman L, Mayahi R, Grice JE, Parker MJ. Mortality following hip fracture: trends and geographical variations over the last 40 years // *Injury.* – 2008. - №39(10). – P. 1157-1163.
- 3 Poenaru DV, Prejbeanu R, Iulian P, et al. Epidemiology of osteoporotic hip fractures in Western Romania // *IntOrthop.* -2014. - №38(11). – P. 2329-2334.
- 4 Handoll HH, Parker MJ. Conservative versus operative treatment for hip fractures in adults // *Cochrane Database Syst Rev.* – 2008. - №3. – P. 88-96.
- 5 Bong SC, Lau HK, Leong JC, Fang D, Lau MT. The treatment of unstable intertrochanteric fractures of the hip: a prospective trial of 150 cases // *Injury.* – 1981. - №13(2). – P. 139-146.
- 6 Hornby R, Evans JG, Vardon V. Operative or conservative treatment for trochanteric fractures of the femur. A randomised epidemiological trial in elderly patients // *J Bone Joint Surg Br.* – 1989. - №71(4). – P. 619-623.
- 7 С.А. Амраев и соавт., Лечение пострадавших с переломами проксимального отдела бедренной кости. Предварительный анализ // *Вестник КазНМУ.* – 2016. - №3. – С. 305-114.
- 8 Saklad M, Grading of patients for surgical procedures // *Anesthesiology.* - 1941. - №2. – P. 281-284.
- 9 Brooks R., EuroQol: the current state of play // *Health Policy.* – 1996. - №37(1). – P. 53-72.
- 10 Scottish Hip Fracture Audit Report 2008. www.shfa.scot.nhs.uk/_docs/SHFA_Report_2008.pdf. Accessed

С.А. Амраев, У.М. Абуджзар, У.А. Абдуразаков, С.С. Альходжаев, М.Г. Аубакиров, К.Г. Латко
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
Травматология және ортопедия кафедрасы
№4 ҚКА, Алматы қаласы

САНСҮЙЕКТИҢ ПРОКСИМАЛДІ СЫНЫҚТАРЫМЕН ЖӘБІРЛЕНГЕН НАУҚАСТАРДЫ ЕМДЕУ

Түйін: Аталған клиникалық зерттеу жұмысында сынақтардың жиілігі мен құрылымының талдауы жасалған, және Алматы қаласының №4 ҚКА-ға проксимальді сан сүйектің сынақтарымен түскен науқастарды емдеу әсерінің алдын ала талдауы жасалған. Проксимальді жамбас зақымданған клиникалық аурухананың №4 Алматы жіберілген науқастарды емдеу нәтижелерін жиілігін, құрылымы зиян және алдын ала талдау бағалады.

Түйінді сөздер: проксимальді сан сүйектің сынағы, шұғылдемдеу, өмірсапасы

S.A. Amrayev, U.M. Abujazar, U.A. Abdurazakov, S.S. Alhodzhaev, M.G. Aubakirov, K.G. Latko
Asfendiyarov Kazakh National Medical University,
department of orthopaedics and traumatology
CCH №4, Almaty city

TREATMENT OF PROXIMAL FEMUR FRACTURES. PRELIMINARY ANALYSIS

Resume: In this clinical study we analysed one year follow-up results treatment patients and evaluated their quality of life, admitted to Almatinian clinical hospital #4 with proximal femur fracture.

Keywords: proximal femur fracture, operative treatment, quality of life